



BULLETIN D'INSCRIPTION

AGENT :

NOM PRENOM :

SLVIE :

ADRESSE :

TELEPHONE :

MAIL :

ENFANT :

NOM PRENOM DE L'ENFANT :

DATE DE NAISSANCE :/...../.....

TOUR DE TETE :cm POINTURE : TAILLE :cm Poids :kg

PERSONNE A PREVENIR DURANT LE SEJOUR :

NOM PRENOM :

PORTABLE :

A RETOURNER IMPERATIVEMENT

A LA CMCAS

AVANT LE 15 DECEMBRE 2025